ITEM 163 : HEPATITES AIGUËS

Hépatite aiguë = élévation des transaminases depuis moins de 6 mois, faible si < 10N, forte si > 10N

Principales étiologies

Causes d'élévation forte

- **Virale +++** : **hépatite** A, B (± D), C, E, herpesvirus (EBV, HSV, CMV, VZV), adénovirus, coxsackie, échovirus
- **Migration lithiasique +++**
- **Alcoolisation aiguë +++**
- **Médicamenteuse** (**toxique** ou **immuno-allergique**) : **paracétamol** +++, chimiothérapie, thérapie ciblée, amiodarone, anticoagulant, antibiotique, antirétroviral, isotrétinoïne, sulfamide, propylthiouracil, AINS, néfopam, ciclosporine, tacrolimus, azathioprine, méthotrexate, anti-TNFα, rituximab, antiépileptique, allopurinol…
- **Thrombose vasculaire (syndrome de Budd-Chiari)**
- **Anomalies hépatiques de la grossesse** : **PE, HELLP**
- **Toxique** : amanite phalloïde, solvant, hydrocarbure, benzène, métaux lourds, insecticide/pesticide
- **Bactérienne** : syphilis, tuberculose, brucellose, fièvre Q

Causes d'élévation faible

- **Maladie de Wilson**
- **Hépatite auto-immune**
- **Insuffisance cardiaque**
- **Alcoolisation chronique**
- **Stéatose hépatique**
- **Déficit en alpha-1-antitrypsine, hémochromatose**

Diagnostic

- **Asymptomatique** dans la majorité des cas (80% des cas) ou paucisymptomatique : **asthénie isolée, forme anictérique**

Phase pré-ictérique

= **5 à 15 jours** : - **AEG avec syndrome grippal** : céphalées, fièvre, arthromyalgie, frissons
- **Signes digestifs :** douleurs abdominales de l'HCD, nausées, vomissements, diarrhée
- **Urticaire**

➞ **Triade de Caroli** = céphalées + arthralgies + urticaire

Phase ictérique

= **2 à 6 semaines** : - **Ictère cutanéo-muqueux cholestatique** avec urines foncées et selles décolorées
± **Prurit, hépatalgie**

Manifestations extra-hépatiques :
- **Syndrome de Guillain-Barré**
- **Purpura thrombopénique**
- **Aplasie médullaire**
- **Anémie hémolytique**
- **Péricardite**
- **Epanchement pleural**
- **Glomérulonéphrite extramembraneuse**

Hépatite fulminante

= **Chute du TP < 50%** + **encéphalopathie hépatique** dans un délai **≤ 15 jours** après l'ictère
- **Virale** (VHA, VHB ± VHD ou VHE seulement chez la femme enceinte) ou **non virale** (paracétamol +++)
- **FDR** : âge élevé, immunodéprimé, hépatotoxicité (alcool, médicament), co-infection VHB-VHD
- **Signes d'encéphalopathie hépatique** : confusion, somnolence, astérixis, jusqu'au coma
- **Risque de syndrome hémorragique** car ↘ TP, ↘ facteurs II, V, VII et X et CIVD

➞ **Hépatite sub-fulminante si survenue dans un délai > 15 jours après la phase ictérique**

PC

- **Echographie abdominale systématique**
- **Bilan hépatique** : - **ASAT/ALAT** : cytolyse hépatique
  - **GGT, PAL, bilirubine** : cholestase ictérique ou anictérique
  - **TP** : **hépatite aiguë sévère si TP < 50%** ➞ dosage du **facteur V**
- **Bilan étiologique** : **VHA** (IgM anti-VHA), **VHB** (Ag HBs, Ac anti-HBc et anti-HBs), **VHC** (Ac anti-VHC, ARN VHC), **VHE** (Ac anti-VHE, PCR VHE sanguine et des selles) + **sérologie/PCR VZV, EBV, HSV, CMV**

TTT

➞ En ambulatoire en l'absence de signe de gravité
- TTT symptomatique : **repos**, **sevrage alcoolique**, éviction des traitements hépatotoxiques et neuro-sédatifs

Mesures associées

- **Mesures spécifiques à l'étiologie** : VHA et VHE : **isolement entérique** + **vaccination des sujets contacts** si VHA | VHB : dépistage d'autres IST et dépistage/traitement des partenaires
- **Surveillance** : clinique (signes d'encéphalopathie hépatique) + **TP** 2 fois/semaine

➞ **Déclaration obligatoire** : hépatite aiguë A ou hépatite aiguë symptomatique B (notification seule)

Forme grave

- En cas d'hépatite B aiguë fulminante ou sub-fulminante : **traitement antiviral** (entécavir, ténofovir)
- **Hospitalisation en soins intensifs à proximité d'un centre de transplantation hépatique** en cas d'hépatite sévère (baisse du TP < 50%)
- **Transplantation hépatique** en urgence en cas d'hépatite fulminante +++